

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: PNEUMONIA DI RUANG MELETI II RSUD Dr.
MOEWARDI SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi

Syarat-Syarat Untuk menyelesaikan Program

Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

FITRA ANGGUN PRADIPTA

J200100013

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Endang Zulaicha S, S.Kp.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Fitra Anggun Pradipta

NIM : J200100013

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: PNEUMONIA DI RUANG MELATI II RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA.

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 22 Juli 2013

Pembimbing

Endang Zulaicha S, S.Kp.

NIK. 300.107

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: PNEUMONIA DI RUANG MELATI II RSUD**

Dr. MOEWARDI SURAKARTA
(Fitra Anggun Pradipta, 2013, 84 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah lima tahun (balita).

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan: pneumonia meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Diagnosa keperawatan yang muncul dari dari kasus ini adalah bersihan nafas tidakefektif, hipertermi, nutrisi kurang dari kebutuhan tu, dan insomnia. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan sesak nafas dan batuk-batuk belum berkurang, suhu tubuh belum stabil, nutrisi terpenuhi dengan diet yang telah terprogram dari RS, dan klien menunjukkan adanya penambahan frekuensi tidur.

Kesimpulan: Dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis, masalah yang teratasi hanya satu yaitu insomnia, masalah insomnia dapat teratasi karena adanya pemberian O₂ untuk mengurangi sesak nafas, sesak nafas penyebab klien insomnia, tindakan keperawatan yang lain menganjurkan keluarga untuk memberi situasi yang nyaman, dan menganjurkan ibu untuk selalu ada di dekat klie.

Kata Kunci: Bersihan nafas tidakefektif, hipertermia, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, insomnia.

**NURSING CARE FOR CHILD M WITH RESPIRATORY SYSTEM
DISORDERS: PNEUMONIA IN MELATI ROOM II DR. MOEWARDI
HOSPITAL OF SURAKARTA**

(Fitra Anggun Pradipta, 2013, 84 pages)

ABSTRACT

Background: Pneumonia still listed as a major health problem children developing countries. Pneumonia is a major cause of morbidity and mortality for fewer than five years old children (toddlers).

Aims: To determine about nursing care to patients with respiratory system disorders: pneumonia includes assessment, intervention, implementation, and nursing evaluation.

Results: Nursing diagnosis that appears in this case is less effective of respiratory cleaning, hyperthermia, malnutrition from the requirement, and insomnia. After performs the nursing care for about 3 x 24 hours, it's obtained of shortness of breath and coughing has not diminished yet, instable of body temperature, nutrients are met with a diet that has been programmed from the hospital, and client shows the addition of sleeping frequency.

Conclusion: based on nursing care has been done by the writer, the problem may be solved here is only one, that is insomnia, insomnia problem may be solved because of O₂ giving to diminish shortness of breath, shortness of breath causes insomnia to the client, the other nursing action is recommends to the family to provides about comfort situation, and recommend to mother in order to be stay closes besides the client.

Keywords: Less effective of respiratory cleaning, hyperthermia, malnutrition from body requirement, insomnia.

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Jum'at

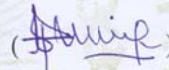
Tanggal : 12 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah:

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Endang Zulaicha S,S.Kp.

()

Penguji II : Hj. Irdawati, S.Kep., Ns, M.Si.Med.

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.

NIK. 630

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan catatan rekam medik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2012-2013 angka kejadian pasien Pneumonia sebanyak 349 orang. Di ruang Melati II terdapat pasien anak dengan Pneumonia berusia 1-5 tahun sebanyak 201.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka permasalahan dalam karya tulis ilmiah ini adalah: Bagaimana asuhan keperawatan pada An. M dengan gangguan sistem pernapasan: Pneumonia di Ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?

C. Pengertian

Pneumonia, inflamasi parenkim paru, merupakan penyakit yang sering terjadi pada masa kanak-kanak namun lebih sering terjadi pada masa bayi dan masa kanak-kanak awal. (Wong, 2009)

D. Pathofisiologi

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan pengebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbukan sel PMN, fibrin, eritrosit, cairan edema, dan di temukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya, deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan terjadi

fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal. (Said M, 2008)

Menurut Ardiansyah (2012) saat bakteri masuk kedalam tubuh, tubuh mengalami peradangan, mengakibatkan metabolisme meningkat. Eritrosit dan leukosit masuk kedalam alveoli memfagosit bakteri sehingga menimbulkan eksudat di alveoli. Cairan eksudat yang semakin menumpuk di alveoli mengakibatkan kemampuan pertukaran gas di dalam alveoli berkurang. Hal ini menyebabkan tubuh kekurangan oksigen mengakibatkan tubuh menjadi lemas sehingga intoleransi aktivitas berkurang. Peningkatan laju metabolisme mengakibatkan suhu tubuh meningkat pula. Alveoli yang penuh cairan membuat tubuh ingin mengeluarkannya dengan cara batuk, sehingga tingkat kenyamanan istirahat akan terganggu dan nafsu makan akan berkurang.

E. Pengkajian Teori

Melakukan penilaian fisik dengan penekanan khusus pada warna, nadi (apikal, perifer), respirasi, tekanan darah dan pemeriksaan dan auskultasi dada.

Dapatkan riwayat kesehatan, termasuk bukti kenaikan berat badan yang buruk, nafsu makan kurang, intoleransi aktivitas, sikap yang tidak biasa, atau infeksi saluran pernapasan sering

Observasi adanya manifestasi penyakit pneumoni pada anak seperti gangguan pertumbuhan, tubuh lemah, kelelahan, dyspnea, ortopnea, digital

clubbing, sakit kepala, epistaksis, kelelahan kaki. (Hockenberry M.J & Wilson D. 2008)

F. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada teori:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan fungsi jaringan paru sekunder akibat konsolidasi.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan sulit bernafas.
- d. Hipertermi berhubungan dengan inflamasi penyakit.
- e. Insomnia berhubungan dengan dispnea.
- f. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan nafsu makan.
- g. Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan keletihan.

G. Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 30 April 2013 jam 15.10 WIB di Ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi. Pengkajian didapat melalui observasi, wawancara dengan keluarga, dan status pasien.

a. Identitas pasien

Nama	: An. M
Umur	: 1 tahun 6 bulan
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status perkawinan	: -

Pendidikan : Belum Sekolah

Pekerjaan : -

No.RM : 01-17-92-34

H. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Batuk, panas 40° C, sesak nafas.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

An. M dibawa ke IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta oleh ibu dan ayah dengan keluhan \pm 6 hari sebelum masuk RS pasien demam tinggi, batuk \oplus , sesak \oplus , dibawa ke dokter diberi obat, namun demam naik kembali. Saat masuk RS sesak \oplus , demam \oplus . Kemudian dirawat diruang melati 2 sejak tanggal 28 April 2013, pukul 13:10:55 WIB. Saat ini ibu mengeluhkan An. M batuk, sesak, dan sekret tidak bisa keluar.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

An. M pernah masuk RSUD Dr. Moewardi pada bulan Februari 2013 yang lalu dengan penyakit yang sama dan dengan diagnose yang lain yaitu Cerebral Palsy tipe spastik. Riwayat Kesehatan Keluarga: Ibu pasien mengatakan, kakek dan ibu pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

d. Pola nutrisi dan cairan

Sebelum sakit: An. M makan 3 kali sehari dengan menu nasi tem, sayur, kadang bubur bayi, minum air putih kurang lebih 3 – 5 gelas perhari.

Selama sakit: Selama di RS An. M mendapat diet susu formula 1000 ml per 3 jam (sonde)

e. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : An. M tidur 8 – 9 jam perhari, suka tidur siang 1 – 2 jam perhari.

Selama sakit : An. M hanya bisa tidur 5 – 6 jam saja perhari, tidur siang kadang hanya 1 jam saja, di karenakan rewel, suhu badan naik, dan sesak nafas.

I. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran : Apatis
- b. Keadaan Umum : Lemah
- c. TTV : N : 160 x /mnt, RR: 45 x/mnt, S : 39.⁴°C
- d. Kepala : Mesocephal
- e. Mata : Konjungtiva tidak anemis, Sclera tidak icterik , reflek cahaya +/+, pupil Isokor (2 mili mtr / 2 mili mtr)
- f. Hidung : ada nafas cuping hidung, simetris, tidak ada polip
- g. Paru – Paru : I : Simetris, Perkembangan dada Kanan – kiri sama

P : Vocal Fremitus kanan sama dengan kiri

P : Sonor

A : Suara dasar Vesikuler

Suara Tambaha :

- Wheezing Tidak ada
- Ronki basah sebelah kiri

J. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

tanggal 29 – 11 – 2013

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal
Eritrosit	3,78	Juta/ul	4,10-5,30
Eosinofil	0,20	%	1.00-2.00
Neutrofil	70,60	%	29.00-66.00
Limfosit	24,70	%	60.00-66.00

b. Hasil Rongen, 28 April 2013

Klinis :Pneumonia dd Bronkitis

Asimetris

Cor : besar dan bentuk normal

Pulmo : tampak infiltrat di ke 2 lapang paru

sinus costophrenicus kanan anterior posterior tumpul, kiri anterior posterior tajam

diaphragma kanan kiri normal

Trakhea di tengah sistem kandung kemih

Kesan : Pneumonia

c. Terapi (30 April 2013)

1. O₂ Nasal 2 Lpm
2. Sonde, Susu formula 1000 kalori per 3 jam

3. Infus FD D $\frac{1}{4}$ Ns 8 tpm (macro)
4. Injeksi Ampicillin 200 mg / 6 jam IV
5. Diazepam (250mg/Kg/6 jam)
6. Paracetamol 3 x 1 setengah sendok the P.O
7. Mimeril mix 1 x 1 setengah sendok the
8. Nebu NaCl 0,9% s/d 5 cc / 8 jam + suction

Diet (30 April 2013)

1. Susu formula 1000 kalori per 3 jam

K. Data Fokus

a. Data Subjektif

1. Ny. S mengatakan An. M \pm selama 6 hari sebelum masuk RS batuk, sesak
2. Ny. S mengatakan An. M \pm selama 6 hari sebelum masuk RS suhu badan naik turun, kejang saat awal masuk RS
3. Ny. S mengatakan An. M \pm 6 sebelum masuk RS dan selama sakit dirumah nafsu makan menurun
4. Ny. S mengatakan An. M tidur hanya 5-6 jam saja per hari selama di RS, tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 4-5 jam, dikarenakan sesak napas

b. Data Obyektif

1. Kesadaran: apatis
2. Keadaan umum: lemah

3. An. M batuk
4. Pemeriksaan paru : Auskultasi: Ronchi basah
5. Hasil Rongen Paru :
tampak infiltrat di ke 2 lapang paru
sinus costophrenicus kanan anterior posterior tumpul, kiri anterior posterior tajam
6. TTV : RR : 45 x/m, N : 160 x/m, S : 39⁴⁰
7. Terpasang selang NGT
8. An. M rewel, tiba-tiba terbangun dari tidurnya, karena sesak nafas
9. Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis.
10. Mata: konjungtiva tidak anemis, sclera tidak icterik, pupil isokor.
11. A: BB= 9 kg, PB= 81 cm, hasil Z-Score: <-2 SD
B: HB= 11,6 g/dl, leukosit= 6,8 ribu/ul, eritrosit= 3,78 juta/ul
C: mulut= mukosa kering, tidak ada stomatitis, mata= konjungtiva tidak anemis
D: kesadaran An. M apatis, tidak mampu menelan makanan melalui mulut
12. Adanya nafas cuping hidung.

L. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan yang muncul pada pasien adalah :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret.
2. Hipertermi berhubungan dengan inflamasi penyakit.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan nafsu makan.
4. Insomnia berhubungan dengan dipsnea.

M. Hasil Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada hari akhir, dan didapat 1 masalah keperawatan yang dapat teratasi dari 4 masalah keperawatan yang muncul. Yang dapat teratasi yaitu masalah keperawatan insomnia berhubungan dengan dipsnea.

N. Simpulan

1. Perawat melakukan pengkajian pola Gordon, dan pemeriksaan secara head to toe.
2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan muncul 4 masalah keperawatan: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, hipertermi berhubungan dengan inflamasi penyakit, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan hilangnya nafsu makan, insomnia berhubungan dengan dipsnea.
3. Implementasi di lakukan 3x24 jam, diperoleh hasil 1 masalah teratasi dan 3 masalah belum teratasi.
4. Evaluasi dilakukan pada hari terakhir, dan didapatkan 1 masalah teratasi dari 4 masalah keperawatan. Hal tersebut disebabkan perlu waktu untuk mengatasi masalah pada klie.

M. Saran

Meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik dan meminimalkan resiko tinggi infeksi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah M.2012. *Medikal Bedah*.Jogjakarta:DIVA Press
- Carpenito, L.J.2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan.10nd Ed*.Jakarta:EGC
- Depkes RI. 2012. *Pedoman Hidup Sehat*. Jakarta: Depkes RI
- Hassan R.dkk.2007. *Ilmu Kesehatan Anak.3nd Ed*.Jakarta:Infomedika
- Hockenberry M.J & Wilson D. 2008.*Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing, 9Th edition*. ISBN.
- Lopez, Brand.1989.dkk. *Auskultasi Paru Pedoman Praktis*.Jakarta:Binarupa Aksara
- Marotz dan Allen.2012. *Profil Perkembangan Anak Pra Kelahiran Hingga Usia 12 Tahun. 5nd Ed*.Jakarta:PT Indeks
- Putra ST.2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balitauntuk Keperawatan dan Bidan*.Yogyakarta: D-Medika
- Rahajoe N.N.dkk.2008. *Buku Ajar Respiratori Anak.1nd Ed*.Jakarta:Badan PenerbitIDAI
- Raharjo, Kuku.2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Saputra, Lyndon.2013. *Pengantar Kebutuhan DasarManusia*.Jakarta:Binarupa Aksara
- Sodikin.2012. *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Wilkinson, J.M & Ahern, N.R.2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Nanda Nic Noc.9nd Ed*.Jakarta:EGC
- Wong, DonnaL.2004. *Pedoman Klinis Keperawatan pediatrik.4nd Ed*.Jakarta:EGC
- Wong, Donna L.2009. *Buku Ajar keperawatan Pediatrik.6nd Ed*.Jakarta:EGC